



Artículo (Monográfico)

Identidad de Género: Revisión de las Principales Terapias Aplicadas

Yolanda Medina Mesa¹  y Francisco Javier del Río Olvera² 

¹ Centro de Psicología Yolanda Medina, España

² Universidad de Cádiz, España

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 18, 2024
Aceptado: Abril 29, 2024

Palabras clave:

Disforia de Género
Enfoques Terapéuticos
Terapias de Conversión
Terapia de Aceptación y
Compromiso
Enfoque Afirmativo

RESUMEN

La Disforia de Género (DG) ha sido tratada desde diferentes enfoques terapéuticos. Algunos síntomas como la angustia psicológica, la depresión y la ideación suicida son frecuentes cuando existe una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna. El objetivo del presente trabajo es estudiar las características de los distintos enfoques resaltando las principales diferencias y valorando los resultados de su aplicación haciendo un breve recorrido desde las terapias que comenzaron a aplicarse, como las Terapias de Conversión, hasta las más actuales como los Nuevos Modelos de Atención, teniendo en cuenta la opinión de los diferentes autores al respecto. A modo de conclusión podemos decir que nos encontramos ante un dilema ya que, por un lado, parece que el enfoque afirmativo está teniendo buenos resultados, aunque carece de estándares científicos y profesionales en su aplicación y por otro lado, en los nuevos Modelos de Atención no se contempla la valoración psicológica como paso previo a la intervención médica.

Gender Identity: a Review of the Main Therapies Applied

ABSTRACT

Gender Dysphoria (DG) has been treated from different therapeutic approaches. Some symptoms such as psychological distress, depression, and suicidal ideation are common when there is a marked incongruence between the sex one feels or expresses and the one assigned to them. The objective of this work is to study the characteristics of the different approaches, highlighting the main differences and evaluating the results of their application, taking a brief tour from the therapies that began to be applied, such as Conversion Therapies, to the most current ones such as the New Models of attention, taking into account the opinion of the different authors on the matter. In conclusion, we can say that we are faced with a dilemma since, on the one hand, it seems that the affirmative approach is having good results, although it lacks scientific and professional standards in its application and, on the other hand, in the new models of care. Psychological assessment is not contemplated as a prior step to medical intervention.

Keywords:

Gender Dysphoria
Therapeutic Approaches
Conversion Therapies
Acceptance and Commitment
Therapy
Affirmative Approach

La Disforia de Género (DG) es entendida como la incongruencia entre la identidad de género y el sexo biológico asignado. Factores biológicos, culturales, psicológicos y sociales determinan la identidad de género configurada por la identidad personal y el sexo biológico (Gatica y Almonte, 2015).

La DG ha sido abordada hasta ahora desde diferentes enfoques terapéuticos. Se observa una controversia entre la adecuación de las distintas terapias, entre ellas las Terapias de Conversión o Reparativas que se centran en el tratamiento dirigido a cambiar la identidad y la expresión de género de una persona para que sea más congruente con el sexo asignado al nacer, mostrándose estas terapias inefectivas en el pasado, sobre todo a largo plazo (De Celis, 2018); también la misma autora hace referencia al Modelo Holandés, validado por la Asociación Mundial para la Salud Transgénero, centrado en la actitud de observar sin expectativas de resultados concretos hasta la pubertad.

Desde el Enfoque Afirmativo, el objetivo es que la persona acepte y valide su identidad de género ofreciendo estrategias de afrontamiento sobre todo cuando aparecen síntomas clínicos como la ansiedad, depresión, etc (Muevecela-Carmona y Hernández-Rodríguez, 2022). Además, servirían como estrategias de prevención del suicidio ya que la estigmatización junto con la falta de apoyo social y bajos niveles de autoestima hacen que la ideación suicida sea frecuente en este colectivo por lo que reconocer socialmente la identidad y la expresión de género son factores que pueden tomar un papel preventivo (Pérez-Calvo et al., 2022). Sin embargo, autores como Pérez y Errasti (2022), hacen una fuerte crítica a esta terapia indicando la necesidad de que se apliquen estándares científicos y profesionales en vez de asumir sin más la Terapia Afirmativa.

La Terapia de Aceptación y Compromiso, tiene como objetivo aumentar la flexibilidad psicológica, no alejándose del dolor y cambiando actitudes o repertorios de conducta, no centrándose en la reducción de síntomas (Montesinos y Castilla Cañas, 2021). Además, los eventos privados no se perciben como causas sino como parte de la historia individual de la persona por lo que el objetivo de la terapia sería alterar la manera en que la persona reacciona a los mismos, al valor que le da y al significado personal que le otorga (Luciano et al., 2006).

El objetivo de este artículo es hacer una revisión bibliográfica de las principales terapias que se han puesto en práctica y la eficacia de las mismas en las personas con DG.

Método

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en diferentes revistas relacionadas con la salud mental. En cuanto a las estrategias de búsqueda, en primer lugar se llevó a cabo una búsqueda en Google Scholar de documentos y guías de práctica clínica publicados por diferentes autores, sociedades y asociaciones profesionales tanto en España como en el contexto internacional. Esta búsqueda se hizo tanto en español como en inglés.

Posteriormente, se realizó una búsqueda de revisiones de la literatura científica en Dialnet, Redalyc y Scopus, mediante la ecuación de búsqueda *Disforia de género y terapias*. Se analizaron además las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el fin de rescatar otros estudios potencialmente incluíbles para la revisión. Dichos artículos fueron localizados a través de Pubmed y de Google Scholar.

Los criterios de inclusión que se han aplicado han sido la selección de artículos publicados en los últimos 5 años y revistas que están relacionadas con el ámbito de la salud mental.

En cuanto a los criterios de exclusión, sólo se han contemplado aquellos artículos cuyo objeto de estudio ha sido las terapias psicológicas aplicadas a la DG como consecuencia de la incongruencia en la identidad de género.

Tras la búsqueda inicial se seleccionaron 22 artículos, aunque se excluyeron 6 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión ya que las terapias estaban enfocadas en personas con atracción sexual no deseada por el mismo sexo, terapias enfocadas desde un punto de vista feminista, la terapia sistémica porque se aplicaba exclusivamente al colectivo de mujeres lesbianas y bisexuales y otros artículos donde se centran en desarrollar los conceptos y estereotipos en la diversidad de género. Finalmente se seleccionaron 16 artículos.

Para proceder a la selección se revisaron los abstracts y en caso necesario los artículos completos con el fin de decidir si la información que contenían estaba o no relacionada con nuestro objetivo.

Resultados

Sintomatología Clínica en DG

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) recoge los criterios diagnósticos para la DG. Dado que nuestro objetivo es hacer una revisión de las principales terapias que se han aplicado y que han sido efectivas en la DG, consideramos necesario exponer los criterios diagnósticos que recoge el DSM-5 referidos a la DG en adolescentes y adultos ya que nuestra revisión se va a centrar en estudios que contemplan estas etapas evolutivas.

- A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de 6 meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes:
 1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en adolescente jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).
 2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).
 3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
 4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
 5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
 6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
- B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Es importante resaltar el criterio B del diagnóstico ya que la terapia va enfocada a tratar el malestar asociado a la incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna y ese malestar es el que vamos describir como los síntomas psicológicos o emocionales que son el foco de atención de la intervención psicológica.

Hembree et al. (2017) refieren que algunos de los síntomas psicológicos que son característicos en la DG están relacionados por un lado, con la angustia psicológica que les crea el desarrollo de las características sexuales secundarias de su sexo natal no deseado (aparición de ansiedad severa, depresión y tal vez incluso, ideación y gestos suicidas) y por otro lado, con el contexto en el que se desarrolla la persona, tal y como describen Montesinos y Castilla Cañas (2021) en el caso de una persona con dificultades relacionadas con la identidad sexual y expresión de género. En este caso, el análisis funcional de la conducta reveló que las conductas problemáticas ocurrían en el contexto de su necesidad de expresión de género, su inquietud al respecto y su necesidad de explorar y estaban precedidas de eventos privados aversivos como dolor emocional, incomodidad, angustia, miedo, ansiedad y dudas sobre la propia identidad.

La población LGBTIQ+ presentan más riesgo de suicidio debido a la estigmatización que sufren tanto interiorizada como del entorno, a la sintomatología ansiosa y depresiva más frecuente en este colectivo y a la baja autoestima (Pérez-Calvo et al., 2022).

Gatica y Almonte (2015) refieren que los menores que entran en la pubertad con DG persistente, la Disforia puede convertirse en angustia psicológica a medida que se desarrollan las características sexuales secundarias de su sexo natal no deseadas por lo que esto puede generar ansiedad severa, depresión e incluso ideación y gestos suicidas.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2019) informa que la violencia homofóbica y transfóbica tiene efectos adversos sobre la salud mental y psicológica de los jóvenes incluyendo mayor riesgo de ansiedad, miedo, estrés, pérdida de confianza, baja autoestima, soledad, daño autoinflingido, depresión y suicidio.

Principales Terapias Aplicadas en DG

Uno de los más importantes factores de protección en el tratamiento de la DG ha sido el cambio general de perspectiva de Terapias Reparadoras a Terapias de Acompañamiento (Pérez-Calvo et al., 2022).

La bibliografía consultada acerca de las principales terapias que se han puesto en práctica en la DG, las podemos englobar dentro de dos grandes focos. Por un lado, tenemos las terapias que se han centrado en la reparación y conversión de la DG y, por otro lado, aquellas que centran sus objetivos en la afirmación y empoderamiento en la expresión de la identidad de género. No obstante, también encontramos en el Modelo Holandés, características de ambas corrientes.

A continuación, vamos a hacer un breve recorrido por los distintos enfoques que se han llevado a cabo en el tratamiento de la DG.

Terapias de Conversión

Argyriou (2022) describe cinco etapas históricas y sitúa como primera etapa, previa a las intervenciones médicas autorizadas, los modelos de Terapias de Conversión donde refiere que concebían la transexualidad sólo como un caso extremo de homosexualidad. Indica que dichas terapias son promovidas a menudo por sectores religiosos, militares o feministas transexclusivos y que se siguen reportando hoy en día, también en Occidente.

Las Terapias de Conversión se han basado principalmente en intentar disminuir la DG partiendo de la base de que en la infancia existe cierta flexibilidad en la conformación de la identidad de género y que de esta manera ayudaría al menor a aceptar su cuerpo y a desarrollarse sin tener que hacer la transición al otro género.

Uno de los principales representantes de esta Terapia es el Psicólogo Candiense Ken Zucker, miembro de la Asociación Mundial para la Salud Transgénero, considera que la conformación de la identidad de género tiene cierta flexibilidad durante la infancia y eso haría posible una intervención que, sin ser reparativa o de conversión, ayude al prepúber a desarrollarse sin necesidad de hacer una transición al otro género (De Celis, 2018). La misma autora en su artículo también hace referencia a la no eficacia de las Terapias de Conversión en el pasado, sobre todo a largo plazo, resaltando que la Asociación Mundial para la Salud Transgénero no considera ético el tratamiento dirigido a tratar de cambiar la identidad y expresión de género de una persona para que sea más congruente con el sexo asignado al nacer.

Enfoque Afirmativo

Desde este enfoque, el objetivo de la terapia consiste en escuchar lo que el menor describe y ayudarlo a que pueda vivir en consonancia con ello. El objetivo no es poner en duda al menor y ni confrontarlo ya que sería contraproducente intentar que el menor acepte los roles y las expresiones asociadas a su género y modificar lo que siente (De Celis, 2018). La idea es afirmar la identidad de género sentida por el niño, aunque no coincida con su sexo de nacimiento ya que, si los padres intentan que los niños se identifiquen con su sexo asignado al nacer, aumentaría el estigma y probablemente los síntomas psicopatológicos. Posteriormente en la adolescencia, se ofrece a los jóvenes la suspensión de la pubertad y el tratamiento hormonal cruzado (Cox Cruzat y Carrasco, 2020).

Muevecela-Carmona y Hernández-Rodríguez (2022) realizan una revisión sistemática de la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual Afirmativa en adolescentes con DG y refieren que, a pesar de que son pocos los estudios encontrados sobre la eficacia de la Terapia Afirmativa, los hallazgos demuestran la eficacia de las intervenciones. Algunas de las investigaciones a las que hacen referencia en su revisión son las de Proujansky y Panchankis (2014), centradas en mejorar las estrategias de afrontamiento del colectivo a través de una guía compuesta por ocho principios entre los cuales podemos citar: normalizar el impacto del estrés en la salud mental de la comunidad, facilitar la conciencia, regulación y aceptación de las emociones, disminuir el aislamiento social, etc. En la misma línea, Craig et al. (2021) plantean que es prioritaria la educación, para identificar y manejar estados afectivos y la práctica a través

de ensayos conductuales de reafirmación del cambio tanto dentro como fuera de sesión. El artículo de [Austin et al. \(2018\)](#) también lo reflejan en su revisión indicando la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual ya que las puntuaciones en depresión disminuyeron incluso después de tres meses de seguimiento, además de ayudarle para hacer frente a situaciones estresantes por las que el grupo de jóvenes habían estado intentando afrontar a lo largo de su vida. No obstante, los mismos autores de la revisión indican que en este estudio la muestra no fue altamente significativa.

[Gatica y Almonte \(2015\)](#) realizan un estudio sobre las intervenciones terapéuticas en DG. Argumentan que los dos grandes equipos de investigadores e investigadoras, liderados por un lado, por [Kenneth Zucker y Susan Bradley](#) y por otro lado, por [Peggy T. Cohen-Kettenis](#), los cuales han generado las normas de atención de salud para personas Transgénero ([World Professional Association for Transgender Health \[Asociación profesional mundial para la salud del transgénero\], 2012](#)) proponen un Modelo Integrado de intervenciones para la DG en la que la primera fase del tratamiento estaría centrada en una intervención psicológica dirigida a aclarar la identidad de género sin plantearse el desafío de cambiarla para hacerla congruente con el sexo asignado poniendo énfasis en la exploración de los aspectos en conflicto respecto del género y aliviar los sentimientos disfóricos, mejorando con ello la salud mental y la autoestima. Así mismo, estos autores refieren que los sentimientos de culpa, vergüenza y de poca valoración personal, son otro foco de intervención. No obstante, los mismos autores expresan que las intervenciones psicoterapéuticas serían transversales en todas las fases, estando enfocada la segunda Fase en el Tratamiento médico y la tercera Fase en el Tratamiento quirúrgico. Este modelo parece que está más en consonancia con la Terapia Afirmativa.

Terapia de Aceptación y Compromiso

El objetivo en la Terapia de Aceptación y Compromiso es alterar la función de los eventos privados para que la persona no actúe de acuerdo al contenido literal sino al significado personal. Controlar los eventos privados aumenta el malestar por lo que la orientación está enfocada en la aceptación de los eventos privados, tanto pensamientos positivos como negativos que vayan surgiendo ([Luciano et al., 2006](#)). Un estudio publicado por [Montesinos y Castilla Cañas \(2021\)](#) refleja la utilidad de esta terapia en un caso de un varón de 22 años con dudas en su identidad de género precedidas por angustia, ansiedad, miedos y dolor emocional. Los autores concluyen que la terapia resultó útil para que el paciente aumentara la satisfacción en sus relaciones interpersonales y avanzara en la aceptación y expresión de su identidad de género y en la mejora de la flexibilización cognitiva y la autocompasión. Otra de las investigaciones donde se ha reflejado la eficacia de esta terapia es la de [Bennett y Taylor \(2019\)](#) donde describen el caso de un varón de 15 años con dificultades para expresar su identidad de género llegando a autolesionarse. Los autores refieren que la terapia favorece el empoderamiento a través de la aceptación de pensamientos y sentimientos y cómo afrontarlos de manera efectiva.

[Skinta y Curtin \(2016\)](#) presentan en su guía Mindfulness and Acceptance for Gender and Sexual Minorities estrategias dentro del marco contextual y de las Ciencias del comportamiento donde

incluyen intervenciones y aplicaciones basadas en la evidencia haciendo alusión a la Terapia de Aceptación y Compromiso así como al Mindfulness y Aceptación, a la Terapia centrada en la Compasión y a la Teoría del Marco Relacional.

Modelo Holandés

El Modelo Holandés forma parte de un protocolo de atención a menores y adolescentes, desarrollado a finales de los 80 y validado por la Asociación mundial para la salud transgénero. El objetivo de este modelo es trabajar los problemas emocionales y comportamentales de los menores y sus familias considerando inadecuada la transición social en la infancia y el bloqueo hormonal puberal. Se centraría en la actitud de observación sin expectativas de resultados concretos. El papel de las figuras parentales sería por un lado, no prohibir los comportamientos variantes de género pero por otro lado, mantener el contacto con los de su mismo sexo natal, sin abandonar los roles asociados a este. De esta manera, se establecería un equilibrio en cuanto a aceptación, apoyo y protección del entorno. Además, algunos comportamientos pueden cambiar fruto de la psicoterapia sobre todo cuando los síntomas de la DG han aparecido como consecuencia de algún acontecimiento concreto ([De Celis, 2018](#)). No obstante, la misma autora refiere que no hay estudios controlados que demuestran la efectividad de las intervenciones psicológicas para la DG.

Nuevos Modelos de Atención

En España, en algunas comunidades, se ha sustituido el modelo tradicional de atención por nuevos modelos de atención en proximidad. Estos últimos no incluyen la participación de los profesionales de Salud mental debido a la demanda de la despatologización, desmedicalización y descentralización de la atención promovido por la autodeterminación de género por el propio colectivo. Esto conlleva a que el tratamiento prescrito por parte de otros profesionales sanitarios como endocrinología, pediatría, ginecología o cirugía se lleva a cabo sin la evaluación previa del equipo de Salud mental ([Gómez-Gil et al., 2020](#)).

Discusión

Se han estado aplicando diferentes terapias en la DG pero a modo de ensayo ya que en ninguna se ha podido demostrar la eficacia de las mismas en grupos más amplios de población, eso no significa que su aplicación no mejore los síntomas de la disforia pero no se puede establecer una recomendación fiable y válida en la que los profesionales sanitarios puedan respaldarse.

Incluir psicoterapia en la DG puede dar lugar a pensar que se está aplicando la Terapia de Conversión debido a que es deber del clínico realizar la evaluación y diagnóstico diferencial para valorar si la persona que diagnostica sus propios síntomas puede llegar a conclusiones erróneas; pero esperar a que la Terapia Afirmativa resuelva los síntomas derivados de la disforia, son dilemas que se plantea el profesional que ejerce la psicoterapia ([Pérez y Errasti, 2022](#)).

De todos los modelos y terapias que hemos descritos, parece que el Modelo Integrado es el más completo ya que, por un lado, incluye características de los enfoques más actuales porque no se

centra en cambiar la identidad de género del joven para que sea congruente con su sexo asignado de nacimiento y por otro lado, la intervención psicológica tiene un papel importante durante todo el proceso ya que se tratan los síntomas disfóricos no sólo en las primeras fases sino también de forma transversal, en las fases de intervención médica, propio de las terapias donde la actuación del profesional de la Psicología es parte de todo el proceso de intervención.

Actualmente, tras la revisión bibliográfica realizada sobre el tema, la evidencia empírica que respaldan las distintas terapias se apoya en estudios de casos únicos donde los resultados no se pueden generalizar. No existe una práctica clínica que se pueda defender como basada en la evidencia (De Celis, 2018). Igualmente, la ausencia de datos científicos e información sobre la salud mental de las personas con DG contribuye a que se obstaculice el desarrollo de intervenciones específicas dirigidas a la asistencia psicológica (Aristegui et al., 2020).

Se plantea la necesidad de cara al futuro, de realizar investigaciones sobre las terapias que se están llevando a cabo con este colectivo, pero usando grupos más amplios de población, para de esta manera, unificar criterios en la práctica clínica y aplicar las terapias que demuestren su eficacia.

Por otro lado, también consideramos necesario que los profesionales sanitarios que intervienen con este colectivo, reciban formación específica en identidad de género, avanzando de esta manera en la profesionalización del sanitario y de las terapias aplicadas.

Algunas de las demandas que plantean las personas transgénero que acuden al Sistema Sanitario Español es la atención de profesionales sanitarios con experiencia, formados en identidad de género y conocedores de la realidad trans. En la misma línea, los profesionales sanitarios de las Unidades de género demandan la escasa formación en el tema y la importancia de la evaluación previa por parte del profesional de Salud mental con experiencia (Gómez-Gil et al., 2020).

No existe evidencia empírica que demuestre la eficacia de alguna terapia psicológica específica aplicada a la DG en grupos más amplios de población. No obstante, sí que, en muestras más pequeñas, se ha demostrado la mejora en la sintomatología clínica de la DG con la aplicación de la terapia psicológica.

Parece que la clave para poder determinar una guía única donde los profesionales de la Psicología puedan orientar su trabajo está en la confluencia de características de distintos enfoques terapéuticos y en la realización de estudios científicos donde se puedan generalizar los resultados, además de la importancia de la formación específica en identidad de género que los profesionales necesitan recibir.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Conflictos de Intereses

Declaro no tener conflictos de intereses financieros ni personales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo de esta investigación.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Panamericana.
- Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, P. B. y Cardozo, N. (2020). De la psicopatología a la diversidad: salud mental en personas trans adultas. *Perspectivas en Psicología*, 18(1), 21-31. <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/467/284>
- Argyriou, K. (2022). ¿Qué ha supuesto para la psicología la lucha contra la patologización trans? *Eikasía Revista de Filosofía*, 107, 125-143. <https://doi.org/10.57027/eikasía.107.300>
- Austin, A., Craig, S. y D' Souza, S. (2018). An Affirmative cognitive behavioral intervention for transgender youth: Preliminary effectiveness [Una intervención cognitivo-conductual afirmativa para jóvenes transgénero: eficacia preliminar]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(1), 1-8. <http://doi.org/10.1037/pro0000154>
- Bennett, C. M., y Taylor, D. D. (2019). Acting as yourself: Implementing acceptance and commitment therapy for transgender adolescents through a developmental lens [Actuar como uno mismo: implementar una terapia de aceptación y compromiso para adolescentes transgénero a través de una lente de desarrollo]. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5, 146-160. <https://doi.org/10.1080/23727810.2019.1586414>
- Cox Cruzat, P. y Carrasco, M. A. (2020). Disforia de género en niños y controversias en su tratamiento: dos concepciones distintas sobre la identidad de género. *Pers bioet.*, 24(1), 57-76. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.5>
- Craig, S. L., Eaton, A., Leung, V., Iacono, G., Pang, N., Dillon, F., Austin, A., Pascoe, R. y Dobinson, Ch. (2021). Efficacy of affirmative cognitive behavioural group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada [Eficacia de la terapia grupal cognitivo-conductual afirmativa para adolescentes y adultos jóvenes de minorías sexuales y de género en entornos comunitarios en Ontario, Canadá]. *BMC Psychology*, 9(94). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00595-6>
- De Celis, M. (2018). ¿Intervención psicológica en identidad de género?: A propósito de la presentación del CIE-11. *Revista Clínica Contemporánea*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.5093/cc2018a15>
- Gatica, G. y Almonte, C. (2015). Intervenciones terapéuticas en disforia de género de niños y adolescentes. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 26(2), 121-132. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392141/disforia2015.pdf>
- Gómez-Gil, E., Esteva, I., Fernández, M., Almaraz, M., Hurtado, F., Gómez, M., Asenjo, N., Mora, M., Halperin, I., Fernández, R., Montejo, A. I. y Gidseen G. (2020). Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones. *Revista Española Salud Pública*, 94, 1-14. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27051>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society* clinical practice guideline [Tratamiento endocrino de personas disfóricas o incongruentes de género: una guía de práctica clínica de la sociedad endocrina]. *J Clin Endocrinol Metab.*, 102(11), 3869-3903; <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
- Luciano, C., Paez-Blarrina, M. y Valdivida, S. (2006). Una reflexión sobre la psicología positiva y la terapia de aceptación y compromiso. *Clínica y Salud*, 17(3), 339-356. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/fe73f687e5bc5280214e0486b273a5f9>

- Montesinos, F. y Castilla Cañas, C. (2021). Claves para la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en identidad sexual y expresión de género: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(175), 3-19. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v47i175.5360>
- Muevecela-Carmona, D. L. y Hernández-Rodríguez, Y. C. (2022). Terapia cognitivo conductual afirmativa para la depresión en adolescentes con disforia de género: revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*, 7(4), 1155-1168. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3880>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2019). *Abierta Mente: Respuestas del sector de educación a la violencia basada en la orientación sexual y la identidad/expresión de género*. Informe resumido, UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244652_spa
- Pérez, M. y Errasti J. (2022). La psicología ante la disforia de género, más allá de la ideología queer. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 185-199. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3001>
- Pérez-Calvo, C., Ruiz-Duet, A. M., Rodríguez, L., Mateos, A. y Vivas, S. (2022). Factores de riesgo para el suicidio en población trans: una revisión bibliográfica. *Revista de Estudios Socioeducativos*, 1(10), 267-280 http://dx.doi.org/10.25267/Rev_estud_socioeducativos.2022.i10.17
- Proujansky, R. y Panchankis, J. (2014). Toward formulating evidence-based principles of LGB-affirmative psychotherapy [Hacia la formulación de principios basados en evidencia de la psicoterapia afirmativa ILGB]. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 10(2), 117-131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4662552/>
- Skinta, M. y Curtin, A. (2016). *Mindfulness and acceptance for gender and sexual minorities: A clinician's guide to fostering compassion, connection, and equality using contextual strategies [Atención plena y aceptación para las minorías sexuales y de género: una guía para médicos para fomentar la compasión, la conexión y la igualdad mediante estrategias contextuales]*. New Harbinger Publication.
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standard of care for the health of transexual, transgender, and gender nonconforming people [Estándar de atención a la salud de personas transexuales, transgénero y no conformes con su género]* (7ª vers.). https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf